

## DATOS DEL PRODUCTOR:

|   |                          |   |                       |  |                  |
|---|--------------------------|---|-----------------------|--|------------------|
| N° Inscripción en SSN   |                          | Apellido/s y Nombre/s                                   |                       |  |                  |
| Domicilio   |                          |   |                       |  |                  |
| Código Postal   | Localidad                |   | Provincia             |  |                  |
| Característica Telefónica   | Teléfono Fijo Particular |   | Teléfono Fijo Laboral |  | Teléfono Celular |
| Correo Electrónico  |                          |   | Fecha Nacimiento:     |  |                  |
| Nacionalidad  |                          |   | Estado Civil          |  |                  |
| Renovación automática para pólizas con vigencia de 4 meses o superior |                          | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO |                       |  |                  |

## OTROS N° DE INSCRIPCIÓN:

|  |                 |  |                            |
|--|-----------------|--|----------------------------|
| C.U.I.T.   | Ingresos Brutos | Jubilación                                     | Condición frente al I.V.A. |
| Afiliación O.S.SEG. SI/NO N°                                   |                 | Inscripción en Impuestos a las Ganancias SI/NO |                            |
| Nro de CBU ( Si desea que allí se le deposite sus comisiones ) |                 | <input type="text"/>                           |                            |

## DATOS PARTICULARES:

|                           |                          |                       |                  |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------|
| Tipo de Doc.              | N° de Doc.               | Domicilio Particular  |                  |
| Código Postal             | Localidad                | Provincia             |                  |
| Característica Telefónica | Teléfono Fijo Particular | Teléfono Fijo Laboral | Teléfono Celular |

NOMBRE PRODUCTOR:

NOMBRE ORGANIZADOR:

NOMBRE SUPERORGANIZADOR:

|  |                  |
|--|------------------|
|  | Cod en Beneficio |
|  | Cod en Beneficio |
|  | Cod en Beneficio |

Lugar y Fecha:

Firma Productor

## PARA USO EXCLUSIVO DE BENEFICIO S.A.:

|  |                      |                      |  |                       |
|--|----------------------|----------------------|--|-----------------------|
| <input type="text"/>                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>  |
| Agencia  | Zona                 | Código de Productor  | Código Organiz.                                  | Código Super Organiz. |
| Boca de Despacho:<br>(marcar lo que corresponde) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Tipo de Despacho:<br>(marcar lo que corresponde) | <input type="text"/>  |
| Ros Bue Sal                                      | Casillero            |                      | Al Produc.                                       | Al Organiz.           |

Observaciones:

Controló:

Firma Director

## IMPORTANTE : DOCUMENTACION ADICIONAL A PRESENTAR PARA LA INCORPORACION DE PRODUCTORES

1 -Fotocopia de la rúbrica de los libros de operaciones y cobranza.  
2 -Fotocopia D.N.I.

3 - Fotocopia de la Inscripción en la AFIP.  
4 - Fotocopia de la Inscripción en DGR.

5 - Pago de la última matrícula.  
6 - Convenio de Cobranza firmado.

PLAN COMISIONAL

|                                | COMISIONES SOBRE PRIMA |                      |                           |
|--------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|
| SECCION                        | COMISION PRODUCTOR     | COMISION ORGANIZADOR | COMISION SUPERORGANIZADOR |
| VIDA INDIVIDUAL                | %                      | %                    | %                         |
| VIDA COLECTIVO                 | %                      | %                    | %                         |
| DEUDORES DE UN ACREEDOR        | %                      | %                    | %                         |
| VIDA COLEC. OBL. DEC. 1.567/74 | %                      | %                    | %                         |
| ACCIDENTES PERSONALES          | %                      | %                    | %                         |
| SALUD                          | %                      | %                    | %                         |
| VIDA COLEC. OBL. LEY 16.600    | %                      | %                    | %                         |
| SEPELIO                        | %                      | %                    | %                         |

Lugar y Fecha:

Firma Productor

Observaciones:

Controló:

Firma Director